別紙様式５号　**記　入　例**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   利　用　者　カ　ー　ド |  № |  |
|  ふりがな 氏　　名 | まえばし　たろう |  愛称たろう |  生年 月日 |  Ｔ　Ｓ　Ｈ 　　○年　○月　○日 |
| 前橋　太郎 |
|  住　　所 | 前橋市朝日町三丁目３６番１７号 |  電話 | 027-○○○○-○○○○○ |
|  障害名 | ダウン症自閉症広汎性発達障害　等 |  身障手帳 |  交付年月日　平成○年○月○日 群馬県or前橋市　第○号○級 |
|  療育手帳 |  交付年月日　平成○年○月○日 群馬県 第○号 知　Ａ１ |
|  保 護 者 及 び 家 庭 | 氏　　　　名 | 続　柄 | 性　別 | 生年月日 | 職　業 | 備　　考 |
| 前橋　一郎 | 父 | 男 | 昭和○年○月○日 | 会社員 |  |
| 前橋　花子 | 母 | 女 | 昭和○年○月○日 | 主婦 |  |
| 前橋　太郎 | 本人 | 男 | 平成○年○月○日 | ○○中 | ○年生 |
| 前橋　次郎 | 弟 | 男 | 平成○年○月○日 | ○○小 | ○年生 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  緊急 連絡先 |  ①母携帯 電話 ○○○-○○○○-○○○○ ②父携帯 電話 ○○○-○○○○-○○○○ |
|  介護状況 | ※本人の生活環境、家族関係を記入してください本人１人で生活することは難しく、第３者の支援が必要。主に両親で本人の世話をしている。 |
|  移 動 |  屋 内 |  できる できない　（移動の方法） |
|  屋 外 |  できる　　（移動の方法） できない　　・１人で歩けるが、多動等のため手をつなぐか注意が必要で 　　　　　　　ある。・車いす　　　・バギー　　　杖・盲人用杖　　乗用車・その他 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  食 事 |  方　　法 |  全介助　　　自分でできる（はし　 ﾌｫｰｸ 　ｽﾌﾟｰﾝ　 手づかみ） |  |
|  好き嫌い |  　なし 　あり 　・好きなもの　　　　　　　　　　・嫌いなもの |
|  種　　類 |  　普通食　　　　　きざみ食　　　　　その他 |
|  注意点 | 箸をうまくつかえない場合、手づかみになる。むせることがあるので、見守りが必要。 |
|  排 泄 |  方　　法 |  便所へ行く　　・一人で行く　　・連れていく ポータブル し　び　ん ・屋内 ・外出のみ お　む　つ ・一日中 ・夜間のみ　　　・外出時 |
|  伝え方 |  　教える　　　　・できる　　　　・時々 　　　　　　　　・大小とも　　　・大のみ　　　・小のみ 　教えない 時間おき |
|  紙の使用 |  できる ・大小共とも　　　・大のみ　　　・小のみ できない |
|  注意点 | 「トイレ」と言葉で伝える。始末が不充分なので、拭き取りが必要になる。 |
|  着 脱 衣 |  着衣 |  ･上下共　･上衣のみ　･下衣のみ　･促せば手足を出す　･全介助 |
|  脱衣 |  ･上下共　･上衣のみ　･下衣のみ　･促せば手足を出す　･全介助 |
|  ボタン掛 |  ・できる　　・できない　　・促せばできる |
|  前後表裏 |  区別が　　　・できる　　　・できない |
|  注意点 | チャックやボタンをすることはできないので、支援者がやる必要あり。あとは声かけがあれば自分で着脱は可能。 |
|  洗 面 入 浴 |  洗　　面 |  　・できる　　・全介助　　・不完全（撫でる程度、介助が必要　） |
|  歯磨き |  ・できる　　・全介助　　・不完全（仕上げを支援者が行う　　） |
|  入　　浴 |  ・できる　　・全介助　　・不完全（　　　　　　　　　　　　） |
|  洗　　髪 |  ・できる　　・全介助　　・不完全（本人に洗身の概念がない　） |
|  注意点 | 入浴時に、お風呂の水を飲んでしまったり、異食があるので、注意が必要となる。 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  意 思 の 伝 達 |  知 的 ・ 肢 体 不 自 由 |  言語　・ある（おうむがえし　・一語文　・二語文　・多語文）・なし ・明瞭 ・不明瞭 会話　　　・できる　　　・状況により　　　・できない 指示理解　・できる　　　・状況により　　　・できない 伝達 ・できる（方法　欲しい物がある時は、その物の単語、もしくは指差しをして意思表示する） ・状況により　　　・できない |  |
|  視 覚 |  文字　　　　　　 カナタイプ 点字 言語　※文字認識ができるか？ |
|  聴 覚 |  話声語 手話 ※言葉を話すことができるか？ |
|  病 気 に 関 す る こ と |  け い れ ん |  なし あり　・発作の回数 ・発作の状況 ・対応の仕方 |
|  常用の投薬 |  回数　１日　２回　　　　朝　　昼　　夜 |
|  注　意　点 | 自分で薬を飲むことができないので、ヨーグルト等に混ぜる。 |
|  かかりつけ医、病院 | 　○○病院 |  主治医 | 　○○医師 |
|  連　絡　先 | ○○○-○○○○-○○○○ |
|  そ の 他 の 病 気 |  ・病名　※継続的に治療が必要で服薬等ありましたら記入ください。 ・症状 ・対応の仕方 |
|  常用の投薬 |  回数　１日　　回　　　　朝　　昼　　夜 |
|  注　意　点 |  |
|  かかりつけ医、病院 |  |  主治医 |  |
|  連　絡　先 |  |
|  他に注意 すること |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  性　　　　質 |  何をする（される）のを 喜びますか どのように伝えますか | ・テレビを見る。・好きな音楽を聴く。・自分の好きな雑誌のページを見る。→欲しい時は指差しや物を持ってきて遊ぶ |  |
|  何をされるのを嫌がりま すか どのように伝えますか | ・自分のやりたい事を邪魔される。・赤ちゃんの泣き声、大きな音は苦手→大きな声を出す。 |
|  性格・特別なくせなど | 普段からニコニコしており、人と関わりを持ちたがる。自分の作ったルールから外れた人にはそれを直そうとする。 |
|  遊び・趣味 |  好きな遊び・趣味 | ・電車を見る、外で遊ぶ、好きな番組を見る、絵の描いてある雑誌を見る。 |
|  興味のあるもの | ・電車を見る、外で遊ぶ、好きな番組を見る、絵の描いてある雑誌を見る。 |
|  危険に対して 特に注意して いる点 | ・危険認知がほとんどできないので、飛び出しや高い所に上った際には注意が必要。施錠しても鍵を開けて出てしまうことがあったので、見守りは必要。 |
|  特に知ってお いてもらいた い点 | １人で何かをしていることの方が多いが、居心地がいいと思ったときには、自分から関わりを持とうとするので、コミュニケーションする機会を伸ばしてほしい。 |
|  自宅までの 略　　　図 （わかりやす い場所から） |  |
|  令和○年　○月　○日 　　　　　 陳述者　前橋　花子　　　　　　　　続柄　母 |